

CONDIÇÕES DE VIDA E AGRAVOS À SAÚDE DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE PRISÃO NO BRASIL

Jackeline Abílio de Souza (1); Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da Silva (2); Ulisses Umbelino dos Anjos (3)

(1) Universidade Federal da Paraíba, e-mail: jackabilio@yahoo.com.br; (2) Universidade Federal da Paraíba, e-mail: anaterzaprof@gmail.com; (3) Universidade Federal da Paraíba, e-mail: ulissesanhos@gmail.com

Resumo: a atenção integral à saúde da população prisional foi instituída enquanto política pública nacional, tendo como um dos seus enfoques a intervenção sobre os agravos que impactam a saúde dessa população. Assim, este estudo buscou conhecer as condições de vida e os agravos à saúde de mulheres em situação de prisão no Brasil, conforme a literatura científica, tendo como justificativa o pressuposto de que a compreensão desse tema poderá subsidiar os gestores no processo de elaboração de políticas públicas direcionadas às mulheres em situação de privação da liberdade. A partir da análise da amostra dos trabalhos científicos deste estudo, verificou-se que o encarceramento pode alterar as relações sociais, familiares e afetivas das mulheres investigadas, ao mesmo tempo em que as aproxima a um ambiente onde podem vivenciar situações de violências. No âmbito do processo saúde-doença desse grupo, questões como evidências de distúrbios de ordem psíquica, doenças sexualmente transmissíveis e alterações patológicas do colo uterino foram identificados na população estudada. Os resultados obtidos autorizam a se reiterar a relevância do cuidado integral para uma população já privada de liberdade, portanto sem poder contratual para reivindicar ampliação de direitos. A integralidade do cuidado defendido como pressuposto do SUS asseguraria condições mínimas de possibilidades de mulheres em situação de prisão se manter com a saúde íntegra para o cumprimento da pena.

Palavras-chave: prisões, mulheres, condições de vida, condições de saúde, Gênero.

Introdução

Há três décadas, a lei de Execução Penal garantiu a assistência à saúde às pessoas em situação de prisão (BRASIL, 1984). O direito à assistência médica periódica à pessoa em situação prisional também foi resguardado na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Mais recentemente, a assistência a essas pessoas, orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), foi resguardada pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade instituída em 2014 (BRASIL, 2014a).

Essa Política - pautada, entre outros princípios, no da integralidade da atenção à saúde - tem como umas de suas diretrizes o “controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade no sistema prisional”. (BRASIL, 2014a, art.4º, III). Vale destacar que Tauil (1998, p.56) considerou que agravos à saúde constituem “[...] danos à integridade física, mental e social dos indivíduos, provocados por doenças ou circunstâncias nocivas [...]”.

Apesar das normativas legais publicadas e da expectativa de uma atenção integral à população em foco, o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen Mulheres, observou que, além da superlotação e da precarização do ambiente carcerário no que tange à ventilação, iluminação e higiene (BRASIL, 2014b), a violação dos direitos das mulheres também tem sido evidenciada pela desatenção à saúde a parte dessa população (CEJIL, 2007).

Segundo Cecilio (2006, p.117), a integralidade da atenção à saúde está contemplada em um conceito tríplice, formado por mais dois outros princípios, a universalidade e a equidade da atenção, no qual estão implícitos “a cidadania, a saúde como direito de todos e a superação das injustiças resultantes da nossa estrutura social”. O mesmo autor considera que a luta pelo alcance da integralidade, assim como da equidade, “[...] implica, necessariamente, repensarmos aspectos importantes da organização do processo de trabalho, gestão, planejamento e construção de novos saberes e práticas em saúde.” (CECILIO, 2006, p.117).

Considerando o argumento de Cecilio (2006) que coloca o saber como uma das partes essenciais do cuidado integral, questionam-se: quais são as condições de saúde de mulheres em situação de prisão no Brasil? Como se distribuem os agravos à saúde da população feminina privada de liberdade? Orientado por essas questões, este estudo buscou conhecer condições de vida e agravos à saúde de mulheres em situação de prisão no Brasil conforme a literatura científica, no sentido de subsidiar o setor da saúde e o sistema prisional, incluídos, gestores e profissionais da assistência imediata, na elaboração de políticas públicas e na oferta do cuidado integral pautado nas necessidades de saúde apresentadas por mulheres em situação de prisão.

Metodologia

O presente estudo é de natureza exploratória e utilizou como metodologia a revisão integrativa da literatura. Foram incluídos no estudo: artigos originais completos, publicados em periódicos indexados em bases de dados ou em biblioteca virtual no idioma português, no período entre 2004 a 2014. Foram excluídos: artigos que não satisfizeram aos critérios de inclusão; artigos publicados mais de uma vez na mesma base de dados ou biblioteca virtual; artigos publicados mais de uma vez em base de dados ou biblioteca virtual diferentes; estudos realizados através da metodologia de revisão bibliográfica; estudos cujos sujeitos não constituíam mulheres privadas de liberdade; pesquisas

cujos problemas não ocorreram em território brasileiro; e trabalhos que não respondessem às questões norteadoras desta revisão integrativa.

Para o levantamento eletrônico dos artigos foram utilizados os descritores “Mulheres” e “Prisões” (DeCS, 2015) com o auxílio da expressão booleana “AND”, resultando na estratégia de busca “Mulheres AND Prisões”. O levantamento bibliográfico foi realizado no período entre dezembro de 2015 e janeiro de 2016, pelo acesso on-line à Biblioteca Científica Eletrônica Scientific Electronic Library Online/SciELO e às bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde/LILACS; Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos; e Base de Dados de Enfermagem/BDENF. O levantamento dos artigos científicos na SciELO e em cada base de dados considerou a estratégia de busca eleita para esta revisão, possibilitando obter 87 trabalhos.

Após o levantamento dos artigos científicos nas bases de dados e na Biblioteca Científica Eletrônica, os trabalhos passaram por um processo de seleção, realizada em duas etapas. A primeira etapa correspondeu a uma pré-seleção na qual os artigos foram filtrados utilizando-se apenas os critérios de inclusão. Subsequentemente à fase da aplicação dos critérios de inclusão foi possível selecionar 35 artigos científicos, que estavam em acordo com todos os critérios definidos para esta revisão. Os demais artigos foram eliminados.

A segunda etapa correspondeu ao emprego dos critérios de exclusão a cada artigo pré-selecionado com base no instrumento de pesquisa elaborado pelos autores. Para a aplicação dos critérios de exclusão, os autores realizaram a leitura dos títulos, dos resumos e, quando necessário, do texto completo dos artigos. Ao final do emprego dos critérios de inclusão e exclusão foi obtida a amostra final de 14 artigos científicos originais completos, publicados no idioma português, no período entre 2004 a 2014, cujos sujeitos compreenderam mulheres privadas de liberdade em penitenciárias brasileiras.

Para as etapas de seleção dos artigos, foi elaborado e utilizado um instrumento de pesquisa que contemplou as seguintes variáveis: nome da base de dados ou biblioteca virtual; título do trabalho; ano de publicação do artigo; tipo de documento; disponibilidade/mo de apresentação do artigo; idioma; número de publicações – com o objetivo de eliminar estudos publicados mais de uma vez na mesma base de dados ou em base de dados diferente; tipo de estudo; sujeito do estudo; e cenário da pesquisa.

Após a obtenção da amostra do estudo, foi realizada a análise do material investigado. Os artigos incluídos foram lidos na íntegra, para o preenchimento de um instrumento de pesquisa que continha os seguintes itens: título;

autores; ano de publicação; periódico; população estudada; método e tipo de estudo; cenário da pesquisa; objetivos; principais resultados e principais conclusões. Após o preenchimento completo do instrumento de pesquisa, os conteúdos dos principais resultados e conclusões dos artigos científicos foram analisados qualitativamente e apresentados na sessão seguinte. Na sessão de resultados também foi descrita, no quadro 1, a autoria dos estudos selecionados e, os respectivos, ano de publicação e periódicos científicos onde os estudos estão publicados.

Resultados e Discussão

Autoria	Ano	Periódico Científico
Anjos et al	2013	Rev. bras. enferm. [online]
Carvalho et al	2006	Ciência & Saúde Coletiva
Da Silva; Luz; Cecchetto	2011	Enfermagem em Foco
Galvão; Davim	2013	Cogitare enferm. [online]
Lima et al	2013	Saúde debate [online]
Miranda; Merçon-de-Vargas; Viana	2004	Rev. Saúde Pública
Nicolau et al	2012	Acta Paul Enferm. [online]
Oliveira et al	2013	Online Brazilian Journal of Nursing
Pícoli et al	2014	Revista Baiana de Saúde Pública
Quitete et al	2012	Rev Psiq Clín.
Scherer; Scherer	2009	Cogitare Enferm
Silva et al	2011	Arquivos Catarinenses de Medicina
Strazza; Azevedo; Carvalho	2006	DST – J bras Doenças Sex Transm
Zonta et al	2012	Brazilian Journal of Otorhinolaryngology

Quadro 1: Autoria, ano de publicação e periódico científico dos artigos selecionados para a revisão integrativa da literatura.

As instituições penais se enquadram na categoria Instituição Total, definida como um local “[...] onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrativa.” (GOFFMAN, 1961, p.11). O caráter Total das instituições encontra-se relacionado a sua tendência de

“fechamento”, ou seja, a sua interposição de barreiras “à relação social com o mundo externo”. (GOFFMAN, 1961, p.16). O “fechamento” é simbolizado, nas Instituições Totais, por estruturas físicas – “[...] portas fechadas, paredes altas, arame farpado [...]”. (GOFFMAN, 1961, p.16).

A barreira física estabelecida entre o internado e o mundo externo representa uma “ruptura inicial profunda com os papéis” sociais desempenhados anteriormente à prisão (GOFFMAN, 1961, p.24). A partir da admissão todos os aspectos da vida do interno passam a estar circunscritos aos muros da instituição, cuja administração submeterá os indivíduos a uma intensa vigilância quanto ao cumprimento ao sistema de regras. As atividades diárias serão realizadas na companhia de um número elevado de pessoas, que estão submetidas a um mesmo tratamento e a execução de um mesmo conjunto de atividades em horários rigorosamente estabelecidos (GOFFMAN, 1961).

O distanciamento das relações sociais vivenciado por mulheres que se encontram em cárcere pode ser revelado pela baixa frequência de visitas recebidas por elas durante o período em que estão na prisão. Nesse contexto, uma investigação realizada em uma das três penitenciárias femininas do Rio de Janeiro observou que, entre 134 mulheres privadas de liberdade que participaram da pesquisa apenas 52,23% afirmou receber visitas. Entre essas, foi mais frequente (32,9%) a referência sobre a presença exclusiva da genitora durante as visitas (QUITETE et al, 2012).

No âmbito do afastamento das relações familiares, vale destacar que a situação mais emblemática é a de mulheres que vivenciaram a gravidez e a maternidade na prisão. Nesse enfoque, uma pesquisa realizada com oito mulheres, entre gestantes e pessoas que cuidavam de seus filhos em uma instituição prisional no Rio Grande do Sul, mostrou que as mulheres vivenciaram sentimentos contraditórios que podem levar a ambivalência sobre a permanência de seus filhos ao seu lado na prisão (DA SILVA; LUZ; CECCHETTO, 2011). Se, por um lado, “[...] a permanência da criança dentro da prisão suaviza a pena, pois essas mulheres não se sentem sozinhas e suprem a falta dos outros filhos deixados no mundo extramuros da prisão”, por outro, o tempo de permanência da criança no presídio constitui um fator preocupante para elas, em razão das condições inadequadas do ambiente estrutural e organizacional para o crescimento e o desenvolvimento infantil (DA SILVA; LUZ; CECCHETTO, 2011, p.35). Revelam, portanto, preocupação com o adoecimento dos filhos na instituição prisional devido às condições físicas da penitenciária e à falta de assistência

adequada à fase infantil (DA SILVA; LUZ; CECCHETTO, 2011).

Além do impacto nas relações sociais e familiares decorrente do encarceramento, as relações afetivas também podem ser afetadas depois que se é admitida em uma prisão. Uma pesquisa realizada com 2039 internos e 125 mulheres privadas de liberdade em uma unidade prisional, no Rio de Janeiro, demonstrou que elas tinham três vezes menos chance de receber visita íntima que os homens entrevistados (CARVALHO et al, 2006). Esse resultado é compatível com os achados de Nicolau et al (2012) que observaram em seus estudos que, apesar de a maioria das mulheres referir ter parceria sexual, apenas 14,1% recebia visita íntima na prisão.

Pesquisadores revelaram, por meio de uma pesquisa realizada com oito mulheres reclusas em uma Instituição Penal localizada na cidade de João Pessoa, no Estado da Paraíba, relatos de “sentimentos de tristeza, dor, desesperança e solidão” decorrentes do distanciamento das relações com familiares e amigos e da separação do convívio cotidiano com os filhos (LIMA et al, 2013, p.452). Se por um lado a prisão pode representar o afastamento do convívio social do espaço coletivo, por outro, traz consigo o contato com pessoas desconhecidas em um meio onde as relações humanas são frágeis, passíveis de desconfiança e insegurança, que podem dificultar a produção de amizade e o cotidiano na prisão (LIMA et al, 2013).

Assim, além de constituir impacto sobre o relacionamento com a família e o contato com o meio social, um outro estudo realizado com quinze mulheres em situação de prisão em uma Penitenciária Feminina em Ribeirão Preto – SP, revelou a vivência de situações de violência no cárcere – como brigas e intimidações. Com base nas entrevistas das participantes foi referida também, além da existência de castigos por motivos não revelados - o que poderia estar repercutindo no isolamento das mulheres em suas celas e no distanciando das participantes do contato com as outras internas e com a equipe do cárcere - uma possível existência de hierarquia de poder entre elas, revelando o domínio de algumas sobre as outras (SCHERER; SCHERER, 2009).

Lima et al (2013, p.452) explicaram que a “morte civil”, a “substituição do convívio familiar” e a “ausência da autonomia” no grupo feminino estudado provoca a “mutilação do eu” repercutindo em uma mudança de percepção sobre si mesmo. Nesse sentido, os autores consideraram que o modelo atual de cárcere “[...] se apresenta favorável ao sofrimento crônico que permeia o desconforto psíquico”. (LIMA et al, 2013, p.453). Reforçaram que “Os agentes estressores presentes nas condições de vida da

prisão podem contribuir, em grande parte, para o comprometimento da saúde mental dos indivíduos que ali convivem”. (LIMA et al, 2013, p.453).

No contexto da avaliação do estado mental de mulheres privadas de liberdade, foi realizado um estudo que incluiu a participação de 227 mulheres em cárceres femininos também do Estado da Paraíba. Essa pesquisa apontou, entre a totalidade das participantes, uma porcentagem de 40,7% de mulheres que apresentavam, no momento da investigação, algum transtorno mental (OLIVEIRA et al, 2013). Um outro estudo, realizado com 466 internos do sexo masculino e 91 mulheres encarceradas em uma Penitenciária localizada em Criciúma – SC, destacou, no grupo feminino estudado, uma prevalência de dependência ou abuso de substâncias não alcóolicas de 49,5%, além da hipomania (39,6%), agorafobia (37,4%), depressão maior (27,5%), risco de suicídio (26,4%) e transtornos psicóticos (25,3%) (SILVA et al, 2011). Em penitenciárias femininas do Rio de Janeiro foi encontrada a presença de algum grau de ansiedade em todas as pessoas do grupo avaliado (QUITETE et al, 2012). Além disso, foi observada a presença de transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) em 40,3% das mulheres entrevistadas (QUITETE et al, 2012).

No estudo de Silva et al (2011), a porcentagem de mulheres com hábitos de fumar frequentes foi de 57,1%, pouco maior que a do estudo de Anjos et al (2013) cuja porcentagem de mulheres tabagistas foi de 44,5%. No que tange às drogas ilícitas, o consumo por parte de mulheres que participaram do estudo de Nicolau et al (2012) também ficou acima de 60% (63,9% entre as entrevistadas). Já Silva et al (2011) encontraram uma porcentagem de 45,5% de mulheres que revelaram o uso de drogas ilícitas antes da prisão. Por outro lado, em uma investigação realizada em penitenciárias do Rio de Janeiro, a minoria (18,5%) das mulheres referiu não ter realizado o consumo de drogas antes da prisão (CARVALHO et al, 2006).

Além de eventos como o consumo de drogas lícitas e/ou ilícitas referido por mulheres que se encontravam privadas de liberdade e que participaram dos estudos anteriormente citados, outros agravos à saúde foram revelados pela investigação de Miranda, Mercon-de-Vargas e Viana (2004). Nessa pesquisa, além da história de uso regular de cocaína e maconha e do uso excessivo do álcool, a história de doenças sexualmente transmissíveis (DTSs) foi a mais frequentemente apontada entre os agravos à saúde (28,1%). Em porcentagens menores, outros agravos foram citados como: cefaleia (23,1%); crises nervosas (14,9%); hipertensão arterial (12,4%); cardiopatia (8,3%); distúrbios gastrointestinais (7,6%); tuberculose (7,6%); e diabetes (4,1%) (MIRANDA; MERCON-DE-VARGAS; VIANA, 2004). Já na pesquisa de Oliveira et al (2013) 25,9% das entrevistadas

referiram o acometimento por algum tipo de doença diagnosticada. Não somente o transtorno mental foi citado como agravo à saúde nessa população, mas também a hipertensão arterial sistêmica (33,9%) e, em menor porcentagem, a epilepsia (5,1%), a gastrite (5,1%) e o diabetes (0,2%). Nesse estudo, as doenças sexualmente transmissíveis estiveram entre os agravos com menor proporção (5,1%) (OLIVEIRA et al, 2013).

Sobre a história de DSTs, o estudo de Carvalho et al (2006) mostrou que a situação de ter apresentado doença sexualmente transmissível (do tipo candidíase) na prisão e antes da prisão (para tricomoníase, candidíase e sífilis) esteve associado ao grupo de mulheres privadas de liberdade estudado. A investigação de Nicolau et al (2012) evidenciou que, entre as entrevistadas, 13,5% referiu sintomas de DST antes da prisão e 5,8% foi diagnosticada na prisão. Nessa pesquisa, realizada no estado do Ceará com cento e cinquenta e cinco mulheres, a maioria referiu comportamento heterossexual, sendo que a porcentagem das que referiu comportamento bissexual e homossexual foi de 36,8%; o início precoce da vida sexual (antes dos 17 anos) foi informado pela maioria das entrevistadas (80,1%); e a atividade de prostituição em algum momento da vida foi referida por 34,2% do grupo estudado. O número de parceiros nos três meses anteriores à entrevista tinha sido de um a três para a maioria das mulheres (59,4%), sendo que 38,7% referiu não ter tido nenhum parceiro, situação que indicou, para os autores, pouca variedade de parcerias (NICOLAU et al, 2012).

Em outro estudo realizado em uma unidade prisional no Estado de São Paulo, cujo enfoque era prevenção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) na população feminina privada de liberdade, no universo de 267 mulheres que se encontravam no regime fechado ou semi-aberto, 13,9% tinha sorologia positiva para HIV (STRAZZA; AZEVEDO; CARVALHO, 2006). Já a porcentagem de mulheres que afirmaram ter tido no passado alguma DST foi de 22% (STRAZZA; AZEVEDO; CARVALHO, 2006), pouco maior que o resultado de Nicolau et al (2012). Naquele grupo de 267 mulheres, 27% era de pessoas que possuíam parceiro fixo (STRAZZA; AZEVEDO; CARVALHO, 2006).

Em um grupo formado por doze mulheres que se encontravam gestantes ou puérperas em Presídio Feminino de Mato Grosso do Sul, 25% informou ter história prévia de DST e HIV (PÍCOLI et al, 2014). O uso de condom em todas as relações sexuais foi confirmado por apenas duas participantes; seis delas revelaram nunca usar esse método; e 4 o utilizavam às vezes. A maioria afirmou ter parceiro fixo no período de dois anos anteriores à entrevista (PÍCOLI et al, 2014). Apesar da história prévia de DST e de ter parceria fixa, 58% delas não sabiam da ocorrência de distribuição de condom na

unidade prisional onde estavam (PÍCOLI et al, 2014). Essa situação agrava-se diante dos resultados apresentados por Galvão e Davim (2013), que, em estudo realizado no Complexo Penal Feminino em Natal/RN com a participação de nove mulheres que estiveram grávidas na unidade prisional, revelaram que 77,8% não frequentou consulta pré-natal. Entre as que participaram, a média de consultas foi de apenas duas (GALVAO; DAVIM, 2013).

No que tange ainda sobre a saúde sexual e reprodutiva das mulheres em situação de prisão, resultados de exames ginecológicos realizados com esse grupo evidenciaram citologias cérvico-vaginal normais em apenas 33,1% da amostra coletada (MIRANDA; MERCON-DE-VARGAS; VIANA, 2004). Na investigação de Zonta et al (2012), realizada com quatrocentas e nove mulheres internas em um Presídio Feminino de São Paulo, foi encontrada, no universo analisado, uma porcentagem de 6,67% de mulheres que apresentavam lesões pré-malignas e malignas no colo do útero (ZONTA et al, 2012). Nesse contexto do câncer de colo uterino, pesquisadores estudaram vulnerabilidades de 36 internas em uma unidade prisional feminina no estado do Ceará a esse tipo de agravo (ANJOS, 2013). Os resultados evidenciaram, além do hábito tabagista (44,5%) em parte do grupo estudado, início da atividade sexual antes dos 15 anos de idade (66,6%); orientação heterossexual (80,5%); e uma média de parceiros ao longo da vida de 8,6. Salienta-se que nessa população estudada, 72,2% referiu uso do preservativo, porém 30,7% não mantinha o uso em todas as relações (ANJOS, 2013). No estudo de Miranda, Mercon-De-Vargas e Viana (2004), entre todas as participantes que recebiam visita íntima na prisão, 62,8% não estava em uso de nenhum método contraceptivo.

Diante das condições de vida experimentadas pelas mulheres antes e durante a prisão e dos agravos apresentados por essa população nos estudos apontados, recorre-se à reflexão de Cecílio (2006) sobre a busca pela integralidade e equidade centralizada na compreensão e apropriação das necessidades de saúde a ser consideradas na atenção às pessoas que precisam do sistema de saúde público. Explica que necessidades de saúde significa: “ter ‘boas condições de vida’”; “[...] ter acesso e se poder consumir toda tecnologia de saúde capaz de melhorar e prolongar a vida”; criar vínculos “[...] (a)efetivos entre cada usuário e uma equipe e/ou um profissional[...]”; e “[...] ter graus crescentes de autonomia no seu modo de levar a vida”. (CECILIO, 2006, p.118-19 citando CECILIO, 1999; MATSUMOTO, 1999).

A partir das considerações de Cecílio (2006), destaca-se a relevância da implementação efetiva da Política Nacional de Atenção integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, que se rege, entre outros princípios, pelo da integralidade da atenção à saúde (BRASIL, 2014a). A busca pelo alcance da

integralidade da atenção “[...]deve ser fruto do esforço e confluência dos vários saberes de uma equipe multiprofissional, no espaço concreto e singular dos serviços de saúde”; assim como, e não menos relevante, deve resultar de “[...] uma articulação de cada serviço de saúde, seja ele um centro de saúde, uma equipe de PSF, um ambulatório de especialidades ou um hospital, a uma rede muito mais complexa composta por outros serviços de saúde e outras instituições não necessariamente do ‘setor’ saúde”. (CECILIO, 2006, p.119-120).

Conclusões

Ao investigar as condições de vida de mulheres privadas de liberdade com base na amostra de trabalhos científicos selecionada para este estudo foi verificado que, no âmbito das relações sociais, as mulheres vivenciaram o afastamento dos familiares, amigos e dos filhos que se encontravam no espaço externo à prisão, fato evidenciado pela pouca frequência de visitas recebidas, além do baixo recebimento de visitas íntimas em comparação com a população masculina.

Mereceu destaque a situação de mulheres que vivenciaram a maternidade na prisão, uma vez que além dos cuidados a si mesmas, enfrentaram a preocupação com os filhos que as acompanhavam no cárcere, em razão do possível impacto das condições estruturais e assistenciais do ambiente prisional sobre o crescimento e o desenvolvimento saudável do filho. Além do distanciamento das relações sociais e afetivas, as mulheres vivenciaram a aproximação a um ambiente no qual estavam presentes situações consideradas como violentas.

Diante dos estressores vivenciados pelas mulheres em cárcere, o cotidiano prisional foi reconhecido como ambiente com potencial para impactar sobre a saúde mental desse grupo. Apesar de nenhum estudo analisado por esta revisão ter apontado associação estatística positiva entre o cárcere e o adoecimento mental, a literatura evidenciou um elenco de distúrbios de ordem psíquica identificados na população estudada, como a dependência ou abuso de substâncias não alcoólicas. No contexto do uso dessas substâncias, a porcentagem de mulheres que revelou uso/consumo de drogas ilícitas, conforme os estudos citados, ficou acima de 45%, assim como as porcentagens referentes aos hábitos tabagistas.

No âmbito das questões de saúde sexual e reprodutiva, foi evidenciada uma predominância de mulheres que referiram comportamento heterossexual, início de vida sexual precoce e pouca variedade de parcerias. No que se

refere aos agravos à saúde, cerca de apenas um terço das entrevistadas apresentava citologias cérvico-vaginal normais. Já a história de doenças sexualmente transmissíveis no grupo estudado apresentou porcentagens que variaram entre cerca de 5% a cerca de 28%.

As questões de âmbito social acarretadas pela perda da liberdade, aliadas às condições de vida experimentadas na prisão, assim como os agravos à saúde apontados evidenciaram a complexidade do processo saúde-doença, sobretudo no contexto dessa população, o que só reforça a relevância da oferta do cuidado integral pautado nas necessidades das mulheres em situação de prisão.

Referências

ANJOS, S.J.S.B. et al. Fatores de risco para o câncer de colo do útero em mulheres reclusas. *Rev. bras. enferm.* [online], v.66, n.4, p. 508-513, 2013.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil De 1988*. Brasília: 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 10 dez. 2015.

BRASIL. *Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984*. Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências. Brasília: 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/17209.htm>. Acesso em: 10 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: INFOPEN MULHERES*. Ministério da Justiça: 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014*. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS, 2014a.

CARVALHO, M.L. et al. Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.11, n.2, p.461-471, 2006.

CECILIO, L.C. O. *As necessidades de Saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e Equidade na atenção em saúde*. In: Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde /Roseni Pinheiro e Ruben Araujo de Mattos, organizadores. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2006.184p.

CENTRO PELA JUSTIÇA E PELO DIREITO INTERNACIONAL, CEJIL et al. Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil. 2007. Disponível em: <<http://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2013/02/Relato%CC%81rio-para-OEA-sobre-Mulheres-Encarceradas-no-Brasil-2007.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

DA SILVA, E.F.; LUZ, A.M.H.; CECCHETTO, F.H. Maternidade atrás das grades. *Enfermagem em Foco*, v.2, n.1, p.33-37, 2011.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: DeCS. rev. e ampl. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2015. Disponível em: <<http://decs.bvsalud.org>>. Acesso em: 15 dez. 2015.

GALVAO, M.C.B.; DAVIM, R.M.B. Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário. *Cogitare enferm.* [online]., v.18, n.3, p. 452-459, 2013.

GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. Tradução: Dante Moreira Leite. Coleção Debates. Editora Perspectiva: 1961.

LIMA, G.M.B. et al. Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. *Saúde debate [online]*, v.37, n.98, p. 446-456, 2013.

MIRANDA, A.E.; MERCON-DE-VARGAS, P.R.; VIANA, M.C. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. *Rev Saúde Pública [online]*, v.38, n.2, p.255-260, 2004.

NICOLAU, A.I.O. et al. Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias. *Acta paul. enferm. [online]*, v.25, n.3, p. 386-392, 2012.

OLIVEIRA, L.V et al. Perfil epidemiológico de presidiárias no estado da Paraíba-Brasil: estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v.12, n.4, p.1-11, 2013.

PÍCOLI, R.P. et al. Gestação e puerpério no cárcere: estudo descritivo da atenção à saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v.38, n.1, p.67-82, 2014.

QUITETE, B. et al. Transtorno de estresse pós-traumático e uso de drogas ilícitas em mulheres encarceradas no Rio de Janeiro. *Rev Psiq Clín*, v.39, n.2, p. 43-7, 2012.

SCHERER, A.A.P.; SCHERER, E.A. Concepções e vivências de mulheres encarceradas sobre a violência. *Cogitare Enferm*, v.14, n.3, p.435-40, 2009.

SILVA, N.C. et al. Transtornos psiquiátricos e fatores de risco em uma população carcerária. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 40, n. 1, p.72-6, 2011.

STRAZZA, L.; AZEVEDO, R.S.; CARVALHO, H.B. Prevenção do Hiv/Aids em uma Penitenciária-Modelo Feminina de São Paulo – SP, Brasil. *DST – J bras Doenças Sex Transm*, v.18, n.4, p.235-240, 2006.

TAUIL, P.L. Controle de agravos à saúde: consistência entre objetivos e medidas preventivas. *IESUS*, v.7, n.2, Abr/Jun, p.55-8, 1998.

ZONTA, M.A. et al. Infecção oral pelo HPV em mulheres com lesão escamosa de colo uterino no sistema prisional da cidade de São Paulo, Brasil. *Brazilian Journal of otorhinolaryngology*, v.78, n.2, mar/abr, p.66-72, 2012.